

ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА И ЛЕТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Сулейман Хассан Халед

В рекомендациях ВОЗ 1999 г. на основе многофакторной модели дана программа оценки риска формирования осложнений у больных АГ. Она основана не только на оценке уровня АД, и целого ряда факторов, неблагоприятно влияющих на сердечно-сосудистую систему. Вклад их в развитие поражений сердечно-сосудистой системы весьма существенен и определен на основании многоцентровых исследований. Однако значение ряда факторов вызывает серьезные разногласия у целого ряда исследователей.

Целью работы был анализ вклада тревожных расстройств в формирование риска летальных исходов у больных АГ.

Материал и методы. У 245 больных исследовали уровень тревоги с помощью шкалы Спилбергера. Мужчин было 42 (45,7%), женщин 133 (54,3%), средний возраст обследованных составил $50 \pm 2,3$ года. Длительность наблюдения была 2 года. Материал обработан с помощью ЭВМ, пакета статистических программ Статистика 5,5 с применением анализа выживаемости Каплана-Мейера, пошагового регрессионного анализа.

Результаты. За время наблюдения у 4 больных отмечено развитие инфаркта миокарда, у 8 - инсультов, умерли 5 пациентов. Общее число событий (кризы, нестабильная стенокардия, инсульты и инфаркты миокарда) отчетливо коррелировали с уровнем тревожных расстройств ($p=0.005$).

С помощью регрессионного анализа отмечено, что летальные исходы, развитие инсультов и инфарктов также достоверно коррелирует с уровнем тревожных расстройств. С помощью пошагового регресси-

онного анализа удалось выявить, что достоверным значением, при котором повышен риск формирования осложненного течения артериальной гипертензии, является увеличение уровня тревоги в 2,5 раза по сравнению с нормальными показателями. При ранжировании вклада повышения уровня тревоги и других факторов риска отмечено, что повышение уровня тревоги столь же значимо, как и алиментарное ожирение и курение.

Заключение. Таким образом, в шкалу оценки риска у больных АГ необходимо добавить повышение уровня тревожных расстройств. Для более точного определения градаций риска необходимо обследование большего числа больных и более длительное исследование. Одновременно необходимо разработать стандартные подходы диагностики тревожных расстройств и определение наиболее эффективных программ лечения этой категории больных.